



ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS

**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA
ASEGURADOR DE LÍNEAS EXCEDENTES**

Fecha
Hon.
Comisionado de Seguros
Estado Libre Asociado de Puerto Rico

Estimado/a Comisionado/a:

Según las disposiciones del Código de Seguros de Puerto Rico, a nombre de _____ organizado a tenor con las leyes de _____, el presidente de dicho asegurador provee la siguiente información, bajo juramento, en relación con la solicitud de autorización como asegurador de líneas excedentes, para tramitar seguros de líneas excedentes en el Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

Respetuosamente,

Corredor de Líneas Excedentes
Lic. #

Información provista por el asegurador:

1. Nombre _____
2. Dirección de la sede principal _____
3. Dirección postal _____
4. Tipo _____, Fecha de incorporación _____
(compañía de acciones, mutualista, otro)
5. Comenzó operaciones el ___ de _____ de _____, y ha operado sin interrupción desde el ___ de _____ de _____.
6. Clases de seguros para las cuales está autorizado en el estado o país de domicilio:

7. Clases de seguros para las cuales se hace la solicitud _____
8. Autorizado actualmente en (jurisdicción): _____
9. Capital aportado _____ Primas de emisión de acciones _____
10. ¿Pertenece el asegurador, sea parcial o totalmente, al gobierno o a alguna entidad gubernamental o está controlado financieramente o es administrado por el gobierno o alguna agencia o a beneficio de éstos? _____

Presidente

SELLO CORPORATIVO

DECLARACIÓN JURADA

Ante mí compareció el día de hoy, _____
a quien conozco como la persona cuyo nombre se suscribe al presente documento y
quien jura que ha otorgado el mismo para los fines y las contraprestaciones indicadas en
el mismo.

De todo lo cual DOY FE y signo y sello la presente , en la Ciudad de
_____, hoy _____ de _____ de

Notario Público

SELLO